

H85  
-056

Government  
Publication

3 1761 11649541 7



## Foundation names Room as new V-P

Dr. Robin Room, an addictions sociologist who has encouraged international collaboration on alcohol research, is the Addiction Research Foundation's new vice-president of Research and Development, effective September, 1991.

"Robin Room has built an outstanding international reputation as one of the leading scholars in the field of alcohol studies," said ARF president Mark Taylor. "His status is reflected in his numerous publications and in being a winner of the Jellinek Memorial Award for Alcohol Studies."

"I'm excited to be coming to the ARF," Dr. Room said. "The Foundation is the premier addictions research agency in the world — and it's unique because it has the ability to develop its research through community programming."

Dr. Room is no stranger to the ARF. Since the early 1970s, he has collaborated on research with Foundation scientists such as Wolfgang Schmidt, Robert Popham, Eric Single, Martin Shain, Louis Gliksmann and Norman Giesbrecht.

A native of Sydney, Australia, Dr. Room holds degrees in English and sociology from Princeton and the University of California, where he is an adjunct professor at the School of Public Health.

Dr. Room is currently scientific director of the Alcohol Research Group in San Francisco, which studies the epidemiology of alcohol problems in the United States.

**Ontario Report** is published by the Communications Department of the Addiction Research Foundation. Material may be cited or reprinted, with credit to the Addiction Research Foundation's **Ontario Report**. Address all correspondence to:

**ARF Ontario Report**  
33 Russell St.  
Toronto M5S 2P1  
(416) 595-6067

**Editor:** Howard Shiner

**Writers:** Howard Shiner  
Ian Kerrison  
Elizabeth Holland

**Production:** Restmi Marshall  
Bob Tejan

July/August 1991  
Volume 4, Number 4

MAIL POSTE

Canada Post Corporation Enchère canadienne des postes

Permage paid Post paid

Bik Nbre

E12121 E12121

TORONTO, ONTARIO

# Ontario Report

## New discovery for gene team

Scientists at the Addiction Research Foundation and University of Toronto have discovered another gene believed to control the way cocaine acts on the human brain.

The find, recently published in *Nature* magazine, could lead to better understanding and treatment of cocaine addiction, as well as diseases such as schizophrenia and Parkinson's.

The gene manufactures proteins that act as receptors for dopamine, an important chemical that carries messages between nerve cells in the brain, according to Brian O'Dowd, of the ARF's Primary Mechanisms department.

Dopamine is believed to control both euphoria and hallucinations, but must bind to receptors to achieve those effects.

Cocaine interferes with dopamine levels; it doesn't allow the brain to reabsorb

excess dopamine, which could lead to increased feelings of euphoria or hallucinations.

Schizophrenics are thought to have natural impairments of this system.

The new gene, known as the D5 dopamine receptor, was the third found by the ARF and U of T scientists.

"In exploring the mechanisms of disease, it's important to know the exact number of receptors involved," said Dr. O'Dowd. "If we only recognized one or two receptors and their locations, as was the case until last year, it would limit the approaches we could take in helping people who are addicted to cocaine or who are schizophrenic."

"Knowing how many receptors exist, and where in the brain they are created, can tell us more about their functions and how we can help people in whom these functions

Continued on page 3

My Kid ... on Drugs?



My Kid... on Drugs? is one of several new brochures and posters available from the Addiction Research Foundation. Story, page 2.

## Youth Clinic's biggest challenge is matching clients to treatment

If Larry Jelinek were a suit salesman, he wouldn't sell off the rack.

Mr. Jelinek, a primary care youth worker at the Addiction Research Foundation's Youth Clinic, says addictions treatment for young people has to be tailor-made.

"One of the biggest challenges of my job is matching clients to the treatment that's best for them," he says. That involves looking at not only the severity of a young person's drug problem, but his or her motivation to solve it."

Young people who are in a stable environment despite a drug or alcohol problem may be best suited to outpatient treatment, which involves coming in once a week or more for individual counselling.

"If clients are still in school or holding a job, or in a supportive environment, then taking them away for 28 days of residential treatment may not be appropriate," says Mr. Jelinek.

By contrast, some young people may find it easier to "make the break" from drugs by entering a residential program, he says. "Some clients are in situations where the odds are almost overwhelmingly against them. Maybe their parents or

their friends are using, there may be dealers right outside the front door. It's hard for someone to get away from that."

Jeff, 24, of Toronto, knows he has to find a new place to live when his residential treatment is over. "The place I'm in

now is not drug-free, so I'm not going back there. I'm going to a transition house first so I have time to get on the ball and set myself up with another place to live."

Motivation is also a big factor in choosing the right treatment, Mr. Jelinek says. "If a client comes in and says, 'Well, I'm not sure if I really want to quit or not,' then I'm very hesitant to put that person into an intensive residential program. I would first want to work with that individual on an outpatient basis — to get them to a point where they can make a link between the drug use and problems in their lives, and make a commitment to being drug-free."

"I knew when I came here that I would have to give it 100 per cent," says Carl, 18, of Cornwall. "I couldn't sleep the night before I came here, but I did commit to it and every day I feel a little better."

There's a difference between 'crisis' and commitment, Mr. Jelinek says.

A lot of clients and their families will come here in crisis, demanding to get into a residential program immediately. I prefer to work through the crisis before making that leap." He believes many treatment

**A provincial task force has recommended that the government establish up to six new treatment centres for youth with alcohol- and drug-related problems. The Addiction Research Foundation has run such a centre since 1985. This month, we continue a three-part series on the ARF Youth Clinic.**

### Part Two: Tailor-made treatment

Continued on page 3





## New ARF materials discuss drug issues in simple language

New brochures and wall charts that discuss drug issues in plain language are now available from the Addiction Research Foundation.

The new materials contain the same sound, scientific information as earlier versions, says Mary Chan, director of ARF Information Services.

"But they have been redesigned and rewritten so that lay people can easily understand their content. 'It's a reflection of our changing audience,'" said Ms. Chan. "Just a few years ago, most of our pamphlets were used primarily by addiction professionals."

"Today we see such a wide range of people interested in drug and alcohol issues, including parents and students who may not have the background or reading skills to understand complex versions."

Ms. Chan said a few items were chosen for revision after a survey of ARF community offices. "Our survey showed that these were the materials in the highest demand."

*Is It Safe for My Baby?* provides a concise, easy-to-use guide to drug use in pregnancy. The bilingual brochure folds out into a chart that shows the potential risks drugs can pose to a fetus. It recommends ways to use certain drugs safely and when to avoid them altogether. Above all, the brochure urges women who are pregnant or planning a pregnancy to talk to their doctors about all drugs they use, including alcohol, tobacco, prescription and illegal drugs.

*My Kid... On Drugs?* has practical information for par-

ents who think their children may use drugs. Available in English or French, it tells parents some signs of drug use to look for and what to do if their kids are using drugs.

*Me... On Drugs?* is intended mainly for students, educators and professionals such as public health nurses, social workers and counsellors. This wall chart (English or French) provides a quick reference to many commonly-used drugs. It details drug classifications, short- and long-term effects and withdrawal symptoms. Common street names of illegal drugs are included.

Dealing with *Drinking* comes in a bilingual wall-chart format. It aims to prevent alcohol-related problems before they become serious. Intended for the general public, it shows how drinking can interfere with work, school, health and relationships and outlines steps that can help people drink sensibly.

The Foundation will release a number of other information materials later this year, said Ms. Chan.

"Twelve new pamphlets — known as the *Facts About* series — will provide solid research information on various drugs, including alcohol, cocaine, hallucinogens, stimulants and others. These would be useful for students, educators and professionals."

Another 12 — the *Do You Know* series — will provide very basic information on drugs in a question and answer format. These are aimed at the general public.

"Both series should be available in English and French this fall," Ms. Chan said. ■

## Game teaches children consequences of drugs

Kids have always loved Snakes and Ladders, the game where players scale the heights one moment and hit bottom the next.

Now, two Addiction Research Foundation scientists have adapted the game to teach youngsters some consequences of alcohol and tobacco use.

The neon pink-and-green game board features the usual ladders, which players can climb towards the finish line.

But there are no snakes leading downward. Instead, unlucky players may find themselves sliding down washes of spilled booze, or tumbling down chutes made of cigarettes.

Called *Smokes and Ladders* (the original Snakes and Ladders was never copyrighted and several versions exist), the game is meant primarily for educational settings, says Bill Gwynne Giles and Inventor Corrigall. Made of durable, washable vinyl, it's aimed at kids seven to 11.

Consultants from ARF's Community Programs department have helped test *Smokes and Ladders* in kids in more than 25 Toronto-area schools, in youth groups such as Brownies, Guides and Explorers, and through Toronto's Parks and Recreation department. Evaluations returned to the inventors have been overwhelmingly positive.

Teachers report that the game has prompted discussions of alcohol and tobacco use both during play and after, which is how it is meant to work," says Dr. Giles, best known for inventions such as the Eyealyzer, which detects alcohol levels by measuring vapors that emanate from the eye.

"The game is definitely meant to be part of a program, which is how the teachers have indicated they would use it," he adds.



One of the many ups and downs of *Smokes and Ladders*, a game invented by ARF scientists that teaches kids about drug use.

*Smokes and Ladders'* colorful images focus on consequences to which kids of this age group can relate.

"Most health messages concerning alcohol and tobacco focus on long-term health risks, such as cirrhosis or cardiovascular disease," says Dr. Corrigall, who researches the pharmacology of nicotine addiction. "But kids don't tend

to worry about the long run."

So the game relates to them on their terms. The drinking consequences that send players downward include being too inebriated to play one's best in a big game. Smoking consequences include burning a hole in a good shirt or having to steal money from parents.

"We're trying to reach kids before they start experimenting, which many do at an early age," says Dr. Corrigall. "With smoking, it's important to reach them before the addictive property of nicotine can do its work."

"We also hope the game will be fun to play," adds Dr. Giles. "It's like Sesame Street — let's have some fun, and whatever kids learn about alcohol and tobacco is a bonus."

The inventors admit that creating *Smokes and Ladders* might seem unusual for two scientists whose work normally doesn't center on kids.

"One of the benefits of working in an organization like the Foundation is that it houses such a wide range of interests and approaches," says Dr. Corrigall.

"You come into contact with different people every day — people who are out in the community, or working with kids — and their work rubs off on you. I think we get a little more perspective, a different range, than we would in a place that focussed on pharmacology and nothing but."

*Smokes and Ladders* will sell for less than \$20, including the board, game pieces and dice, said Martha Lowrie, manager of ARF Marketing. It will be available for the 1991-92 school year. ■

## Foundation extending support of program for health professionals

The Addiction Research Foundation has just signed a three-year agreement to continue support to an organization that helps health professionals deal with addictions.

The Foundation provides staff, office space and a confidential referral and assessment service to the Ontario Health Professionals Assistance Program (OHPAP).

The program helps doctors, dentists, veterinarians, pharmacists, nurses and nursing assistants who have developed drug and alcohol problems.

By last October, 123 health professionals had been assessed by OHPAP.

The program is funded by seven health care professional and licensing bodies, representing five branches of health care in Ontario.

Ed Larkin, head of the ARF Assessment and Follow-Up Unit says OHPAP is unique in that "five different professions got together to combat a common problem."

Fear of exposure, which could result in loss of reputation and patients, combined with a belief that they are capable of self-medication, make health professionals among the most difficult group

to reach, he said.

"They seem to think that because they know a lot about drugs and the effects, they are immune to addiction. Often by the time they admit they have a problem, they're already in

big trouble. We would like to see more self-referrals, so the problems can be solved in the early stages," said Dr. Larkin, who sees about four new patients a month.

Most referrals come from

member organizations and support groups such as Dentists At Risk and Doctors On Chemicals. Dr. Larkin said it is unfortunate that some of the organizations OHPAP has come to depend on for referrals, such as Project Turnabout, a support group for nurses, have closed.

He said it's generally believed professionals are at greater risk of developing problems with prescription drugs primarily because of greater accessibility to the drugs and a tendency to self-medicate.

While painkillers and tranquilizers such as Tylenol, Demerol and Valium may be some of the most commonly-abused pills, most patients are in the program because of alcohol abuse. In that way, health professionals are no different from the general population.

OHPAP is planning to expand its program to include psychologists, chiropractors and optometrists. ■

### 'Without it, I'd probably be history'

Milton Frazer says he owes his life to OHPAP.

Now a recovered alcoholic, the 54-year-old dentist said for years he lived for the weekends "just to drink them away."

He said the heavy drinking bouts were triggered by job-related stress.

"Health professionals carry a heavy burden of responsibility. Generally they run their own businesses. If you miss a day of work it's a disaster. You can't just call in. It means a massive upheaval of rescheduling. You have an emotional responsibility to your patients to be there," said Dr. Frazer (not his real name).

"Eventually I realized I couldn't make it through the weekend without drinking. I'd switched from being a social drinker for 30 years to a dependent one. And it started to affect my health. That's when I realized

something had to change. Another dentist friend of mine put me in touch with Dentists At Risk, who put me in touch with OHPAP. If it hadn't been for OHPAP, I'd probably be history today," said Dr. Frazer, who practices in eastern Ontario.

"Now I don't wake up with a hangover every weekend. I spend my time in more constructive ways. I went skiing 20 times this year alone. That's more than I've done over the last six."

A former pharmacist, Dr. Frazer said it's important to have a program tailored for health professionals.

"The potential for detrimental and irreversible damage on these jobs is great. If a problem comes to light, it has to be dealt with immediately. There's too much at stake to wait." ■



## Assess risk of suicide, says ARF psychiatrist

Alcohol and drug abusers may be at an increased risk of suicide and should be assessed with this in mind, says an Addiction Research Foundation psychiatrist.

"It's difficult to predict the risk of suicide in any population, whether it's psychiatric patients, drug and alcohol users or the general population," says Maureen Pennington. "Suicide itself is a very uncommon event, which makes it difficult to look at statistically."

"But we do know that people with some type of psychiatric disorder account for more than 90 per cent of suicides," Dr. Pennington adds. "Depression accounts for about half of all suicides and alcohol and drug abuse may account for another 20 to 25 per cent."

When assessing clients, clinicians should probe the person's feelings about suicide, any history of suicide threats or attempts and relevant family history. Dr. Pennington advises, "Does the client have suicidal thoughts or intentions? Are they putting their affairs in order? Do they have a specific, detailed plan as to how they would commit suicide? Do they have the means available, such as a weapon or potentially lethal medication?"

"This may affect whether or not you prescribe certain medications, such as antidepressants, which could be fatal at high doses — especially when mixed with alcohol."

Alcoholics are most at risk if they are male, aged 45 to 65, have recently lost a close relationship or occupation, have a long drinking history (20 to 25 years) and have another illness or dependence. They are most vulnerable when acutely intoxicated or following a binge.

Drug users are most at risk if they are males, in their 20s or 30s, chronic users, have a history of overdoses, abuse more than one drug (including alcohol) and have another psychiatric disorder, such as depression or psychosis.

If a clinician feels a client may be at risk of suicide, there are several options, Dr. Pennington says. They include:

- sending the person home, with follow-up
- admission to a general hospital, which can provide medical stability and psychiatric consultation
- voluntary admission to an open psychiatric unit
- voluntary admission to a locked unit
- involuntary hospitalization.

The decision would depend on how severely suicidal the person appears, whether they have a history of attempts, and whether they are severely depressed, psychotic or intoxicated.

"Sometimes, the worse the patient's condition, the more clear-cut your decision can be; the more society will back you up if you have to make a decision that affects someone's liberties," concludes Dr. Pennington. ■



ARF scientist Brian O'Dowd examines an X-ray showing a chromosome fragment, which his lab has magnified 1,000,000 times. His research has led to the discovery of three genes linked to cocaine's effects on the brain.

## New discovery for gene team

Continued from page 1

are impaired."

Dopamine receptors — five have been identified worldwide so far — can be divided into two main types, Dr. O'Dowd said. "The new gene, D5, is very similar to the D1 receptor, which we successfully cloned in the fall of 1990." Both receptors appear to regulate euphoria in the brain.

Three other known receptors — D2, D3 and D4 — are thought to control hallucinations.

The D5 receptor is about 50 per cent similar to D1 overall, and up to 90 per cent in regions where binding to dopamine takes place, said Dr. O'Dowd. It seems to occur at just one-tenth the frequency of D1, but has roughly 10 times the ability to attract

dopamine. "D5 could react to lower levels of dopamine where D1 could not, which allows for a more precise, gradient effect."

The discovery may give pharmaceutical companies another "target" as they try to find drugs that block the effects of cocaine, said Dr. O'Dowd.

**'We believe there is at least one more and possibly many more receptors to be found.'**

"They could re-examine dopamine blockers and make them more specific and more safe by targeting them to a dopamine receptor only. A drug that binds to one receptor only has fewer

side effects."

The team will continue to search for other receptors, Dr. O'Dowd said. "We believe there is at least one more and possibly many more. Classical pharmacology has predicted the existence of a dopamine receptor with functions that we haven't seen yet, so we are sure there is still at least one more to be found."

"We'll also start looking at blood samples of patients with addiction disorders, including alcoholism, to screen for abnormalities in the gene that creates the D5 receptor."

Other investigators included Drs. Philip Seeman and Hyman Niznik, both of U of T. ARF research assistant Tuan Nguyen, and Roger Sunahara, a graduate student funded by the ARF. ■

## Youth Clinic matches clients and treatment

Continued from page 1

programs are "just dealing with the immediate crisis, not properly assessing the client's needs. That results in a lot of inappropriate referrals."

Elisbeth Tupker, head of the Youth Clinic, says that's especially true of U.S. residential programs, which can be driven more by potential profits than the client's best interest.

There's a perception that a young person seeking treatment in Ontario has to join a line a mile long. But anyone who calls the Youth Clinic is invited to an orientation session the same week, Ms. Tupker says.

"Young people, family members, even school teachers come. It's a time to ask questions about what the clinic does and to find out what is expected of each client." At the orientation, the young person can make an appointment to begin treatment within one week to 10 days.

The first phase of treatment is assessment, consisting of one to three interviews. "We look at all aspects of life functioning," Ms. Tupker says — "the person's physical and emotional health, family and other relationships, their legal, financial, school or work status, how they spend their leisure time, how they handle stress. We also take a detailed history of drug use — how long they have been using and how much."

The young person, counsellor and family or other guardian then get together to make a treatment plan, tailored to the client's needs. The assessment worker stays with the client as counsellor. That provides "a nice sense of continuity in treatment," says Mr. Jelinek.

Counselling starts immediately on an outpatient basis. It can include individual and family therapy, stress management and health programs.

The majority of clients take outpatient treatment exclusively; the remainder enter the Young Drug Users Program (YDUP), a four-week program of inpatient and day treatment or a combination of both. It takes one to two weeks to get into YDUP but that time isn't wasted — the treatment process has already begun with assessment and outpatient counselling.

After treatment, clients aren't cut adrift, says Ms. Tupker. "Aftercare is crucial to helping a young person stay abstinent."

Clients come back regularly to see their counsellor and discuss what they're doing. Aftercare may go on for a year or more. "In addition to looking at all areas of their lives, we continue to help them develop strategies they can use to avoid and deal with drug-using situations."

For Mr. Jelinek, the payoff is knowing that the client has benefited from the Youth Clinic's care. "One of my clients came back recently to say hi. When I first saw him he was drinking heavily — about 16 beers a day. One of the challenges was to get him to look at activities he liked outside of drinking. He started going to the gym instead of the bar. I put him in touch with a carpentry training program, because he was interested in that. Now he's not drinking anymore and he's got a full-time job as an apprentice. Things are going well for him."

\*Client names have been changed to protect identity. ■

## Foundation to host conference of MDs in addictions field

The Addiction Research Foundation will host the third annual conference of the Canadian Medical Society on Alcohol and Other Drugs (CMSAOD) this fall.

More than 150 medical professionals and scientists from as far away as Newfoundland and the Yukon will participate in the two-day conference in October.

Members will explore ways to improve the quality of medical practice in the drug and alcohol field, said Dr. James Rankin, head of Medicine at the Foundation and president of CMSAOD.

Standardizing clinical practice, promoting research and medical education, and educating the public and other health professionals about the role doctors can play in the prevention of drug abuse are a few strategies that he hopes will make the work of physicians more effective in this field, said Dr. Rankin.

"This conference provides the only national forum in which doctors can get together and talk these

things through," said Dr. Richard Frecker, head of ARF Biomedical Tobacco Research and secretary-treasurer of CMSAOD. "We would like to reach out to all primary care physicians, not only those who specialize in this field."

Dr. Frecker said all family doctors encounter substance abuse in their practices; in fact, they are often the first to notice that a patient has such a problem. But many are reluctant or unable to deal with addictions, beyond referring patients to specialists, he said.

"Doctors should be aware that there are important new methods available now. For example, the ARF has developed strategies that deal with acute alcoholic withdrawal, which are only now beginning to reach the medical schools."

The Society was formed in 1989 for medical practitioners interested in the field of addictions. It accepts physicians, scientists, medical students, interns and residents in various membership categories. ■



# Spiderman fights a different villain

The comic book, some might argue, is an inappropriate way to deliver serious messages about drug and alcohol abuse. Tell that to the estimated two million Canadian youngsters who have gobbled up special substance abuse issues of the *Amazing Spiderman* and

can't wait for more.

The comic books are the latest drug prevention project of the Canadian Association of Chiefs of Police (CACP).

Henry Schankula, director of Inter-Organizational Affairs at the Addiction Research Foundation, chaired the project's content committee.

"The comic is an excellent vehicle for reaching youngsters who have a range of reading skills," he says. "If a child can't read well, he or she can follow the story in pictures and still pick up the messages."

The special issues of *Spiderman* — *Skating on Thin Ice* and *Double Trouble* — entertain while dealing with issues of self-esteem, peer pressure, alternatives to drug use and the concept of personal choice. Mr. Schankula says. Under the committee's direction, New York-based Marvel Comics also created a series that is distinctly Canadian.

The first issue is set in Winnipeg. Alan, a promising young hockey player, is tempted by drug offers from friends. The drugs are concealed in hockey pucks as part of a

smuggling operation masterminded by the villain Electro. Spiderman teams up with Alan to bust the drug ring. Along the way, the web-slinger helps the boy see that he doesn't need drugs to feel better about himself or to be part of the crowd.

The issue includes a cameo appearance by the real-life Herb Carnegie, 71.

Mr. Carnegie, who is black, was a standout as a senior amateur hockey player with teams like the Quebec Aces but never received a tryout with a pro team. He later founded the Future Aces Hockey School, where he taught the basics of sports, including equal opportunity.

The comic cites his Future Aces creed: ACES stands for Attitude, Cooperation, Example and Sportsmanship.

"The kids can't put these comics down," says Eric Conroy, CACP's Community Programs co-ordinator. "We printed 1.5 million copies each of the first two issues and they want more."

The comics are being distributed by police officers to

kids aged seven through 12 across Canada. "We're communicating with kids both in and out of school in a way we never have before," says Mr. Conroy. "The kids don't see this as a formal learning experience. They can take the comics home and read them at their own speed."

Nearly 2,000 fan letters from kids and parents "tell us the project is working," he adds. "Dear Spiderman," writes Margaret, 11, of Kingston. "I really enjoyed *Skating on Thin Ice*. It teaches (sic) how to make the decision about drugs... P.S. please write back."

The success of the project, co-sponsored by the Alliance for a Drug-Free Canada and supported by Health and Welfare Canada, isn't entirely surprising to Mr. Conroy. His son, Peter, has a learning disability and learned to read with the help of comic books. It was Peter who came up with the idea to get Spiderman involved in drug education.

"I was talking with a colleague over dinner about ways to reach a wider range of kids with our drug education pro-

gram," Mr. Conroy recalls.

And Peter said, "Hey Dad, you should get Spider to help."

The latest issue was released this summer: *Hit and Run* deals with bicycle safety and drinking and driving. You can pick up a copy at your local police department. ■



Real life hero Herb Carnegie



Friendly neighborhood Spiderman

## New videos for Native youth provide info on solvent abuse

A Native elder walks into the bush to talk to his friends, the animals. He realizes one is missing and asks why. The animals reluctantly tell him their friend has been acting strangely, spending most of his time in the bush, sniffing the flower of a plant. They ask the elder's advice...

A flower, at first blush, may seem a strange symbol for gasoline. But messages about solvent abuse come through loud and clear in two new videos for Native youth.

The videos are being produced for the Region-

al Solvent Abuse Committee, which represents Native Canadians living in Northwestern Ontario. Accompanied by resource kits, the new videos will be distributed this summer to reserves across Canada.

Sniffing solvents produces euphoria but can cause serious brain and lung damage, says Tom Jurivee, program director at the ARF's Kenora Office and advisor to the committee.

Why do people sniff? "Because alcohol or other drugs may not be as cheap or easily accessible," Mr. Jurivee said.

The problem is particularly bad on Native reserves, where unemployment is high and self-esteem is often low, he said. In a recent study, 393 of one reserve's 400 residents had sniffed gasoline or other solvents. Children had started sniffing as early as age three.

The committee hopes that the videos will encourage young people to discuss the problem of solvent abuse, the reasons behind it and ways to solve it, Mr. Jurivee said.

The first video, featuring the Native elder who talks to the animals, is for kids aged three to 14. It uses puppets to tell a parable about solvent abuse. The story makes clear the awful consequences of solvent abuse but it also holds out hope for recovery through self-healing.

The second video is for young people aged 14 and up. It documents the life of William, a Native teenager being treated for solvent abuse. Through interviews with William's family, friends and physician, we learn about the role solvent abuse has played in William's life. Problem-solving and positive lifestyle changes are suggested as first steps towards helping William. Family members talk about William's hopes and dreams. But it's unclear how much damage he has suffered from sniffing solvents.

"Both videos provide information rather than preach," says Mr. Jurivee. "The committee wanted to allow youngsters to draw their own conclusions about solvent abuse based on the facts and situations that are presented."

The elder remembers a similar case when he was young. Two young boys were having problems with their parents and at school. They too began sniffing the flower. It made them feel good at first, but then they got sick. One brother managed to stop sniffing, but the other became very ill and soon he was lost to the Creator. The boy who survived died so because he found things he liked to do — things that made him feel good.

"That boy was me," the elder says. ■

## Kenora office starts library of solvent abuse materials

When people would phone Gail Shapland for information on solvent abuse, she had to refer them to a library — until she started her own.

Ms. Shapland, a secretary with the ARF's Kenora Area Office, now administers a special collection of pamphlets, books, scientific studies, videos and other materials on solvent abuse and Native issues.

"There is a large demand for this kind of information in our area and we're now lending out materials to hundreds of people each year," she said.

Gasoline sniffing and other solvent abuse is a major problem in many Native reserves and other communities in Ontario, says ARF program director Tom Jurivee, who has helped expand and promote the library. "The more that local communities and treatment agencies can learn about this problem, the better. This library is one way we can help."

Patrons of the library include social workers on reserves, community health officials, treatment agency staff and the general public. Most requests are local, but the service now receives inquiries from across Canada.

- Examples of materials include:
- *Solvent Use in North America*, a study by ARF scientist Reg Smart that looks at the nature and extent of solvent use.
- *Native Youth Medicine Lodge*, a review of a pilot treatment program for young solvent abusers by Bob Moore Native Consultants;
- *Honour of All*, a Health and Welfare Canada video that chronicles a Native band's fight against drug and alcohol abuse.

For more information, contact the ARF Kenora Area Office at (807) 468-6372. ■

## Foundation develops addictions programs for Canadian Forces

The Addiction Research Foundation is helping to set up two new addiction rehabilitation programs for the Canadian Forces (CF).

One is a drug-training package for CF counsellors, who diagnose and assess military personnel and give follow-up counselling after treatment.

The other is an aftercare program that provides recovering addicts with leisure counselling. Both programs are expected to go into effect within a year.

Sgt. Kathryn MacCallum, M.D., the national co-ordinator of the CF Addictions Rehabilitation Program, says it's important that counsellors get the "made-in-Canada" training that is being developed by the ARF. The counsellors have trained at a U.S. naval base since the late 1970s.

"We need Canadian content," said Sgt. MacCallum, who once trained in ARF's Toronto detox unit. "Even though we have developed a strong rapport with San Diego, the regions and the trends are different here. They don't know what's happening in the Canadian addictions field."

Murray Richmond, the ARF's assistant director of Training and Education, agrees: a Canadian focus is significant.

"The whole philosophy in the addictions field is different between the two countries," said Mr. Richmond. "The basic training itself will not be unlike that in San Diego, but we will enhance some of it based on the needs of the Forces."

Drinking has traditionally been an accepted part of military social life, and alcohol is available in messes at

generally lower prices, said Captain (M) Bob Clime, director of preventative medicine with the Surgeon General of the Forces. But that attitude is changing, he said.

"We're trying to get the message across that it's not necessary to push booze to have choiceness and to have fun. That's where leisure counselling comes in."

Marta Krywonos, head of Occupational, Physiological and Recreational Training Disciplines at the ARF, is compiling the manual for the leisure counselling program. The manual will help recovering clients structure leisure time without using alcohol.

"The real challenge starts when you're back on the base after treatment and have to re-integrate. That's when a lot of military personnel run into difficulty," said Mrs. Krywonos. "We're providing them with the tools to create a positive mood without the use of drugs or alcohol. It will be strengthened by other areas of support such as stress management and vocational management."

Sgt. MacCallum said the idea for an aftercare component is not new, but has been neglected since the Addictions Rehabilitation Program was set up in the late 1970s. In the past, she said, CF concentrated on fine-tuning the first two phases — identification and assessment, and treatment.

"The whole aftercare concept wasn't really a major component of any recovery process at the time," she said. "But it's now recognized as an equally important phase in the recovery process. We want to keep up with the trend." ■



## Un nouveau vice-président à la Fondation

À partir du mois de septembre, la D<sup>r</sup> Robin Room assumera les fonctions de vice-président de la recherche et du développement à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF). La D<sup>r</sup> Room, sociologue spécialisée en toxicomanie, s'est fait l'instigateur de la collaboration internationale dans le domaine de la recherche sur l'alcool.

«Robin Room est considérée comme une sommité internationale en matière de recherche sur l'alcool», déclare le président de la ARF, Mark Taylor. «Sa renommée n'est pas surprenante puisqu'il a publié de nombreux écrits et a remporté le prix Jellinek pour ses travaux impressionnants sur l'alcool.»

«Je suis très emballé à l'idée de travailler pour la ARF, affirme pour sa part le D<sup>r</sup> Room. La Fondation est la plus importante organisation de recherche sur la toxicomanie dans le monde entier. La possibilité de mener les recherches par l'intermédiaire des programmes communautaires en fait un organisme unique en son genre.»

Le D<sup>r</sup> Room connaît bien la ARF, depuis le début des années 70, il participe aux recherches de divers scientifiques comme Wolfgang Schmidt, Robert Popham, Eric Single, Martin Shain, Norman Glicksman et Norman Giesbrecht.

Originaire de Sydney en Australie, le D<sup>r</sup> Room détient un diplôme en anglais et un diplôme en sociologie de Princeton et de l'Université de Californie, où il occupe un poste de professeur adjoint à l'école de santé publique.

Le D<sup>r</sup> Room est actuellement directeur scientifique du groupe de recherche sur l'alcool à San Francisco. Ce groupe étudie l'épidémiologie des problèmes d'alcool aux États-Unis.

Réseau ontarien est publié par la service des Communications de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Toute reproduction ou citation d'extraits doit mentionner la publication Réseau ontarien et la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Prière d'adresser votre correspondance à :

Réseau ontarien  
Fondation de la recherche  
sur la toxicomanie  
33, rue Russell  
Toronto M5S 2S1  
(416) 595-6067

Rédacteur en chef : Howard Shier

Journalistes : Howard Shier  
Elisabeth Holland

Mise en page : Beth Marshall  
Bob Tarran

Adjointe à la rédaction : Jessie Boyd  
Frank Veloso

# Réseau ontarien

## Nouvelle percée de la recherche

Les scientifiques de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) et de l'Université de Toronto ont découvert un autre gène qui semblerait contrôler l'action de la cocaine sur le cerveau humain.

Cette découverte, qui a récemment fait l'objet d'un article dans le magazine Nature, pourrait permettre de mieux comprendre et de mieux traiter la cocaïnomanie et d'autres affections comme la schizophrénie et la maladie de Parkinson.

Selon le D<sup>r</sup> Brian O'Dowd du service de recherche et de développement sur les mécanismes élémentaires à la ARF, le gène découvre l'absence des protéines qui servent de récepteurs à la dopamine, un produit chimique qui relie l'information entre les cellules du cerveau.

Les chercheurs croient que la dopamine contrôle les sensations d'euphorie et les hallucinations, mais elle doit s'unir à des récepteurs pour produire ces effets.

La cocaine modifie le taux de dopamine dans le cerveau, elle

bloque la réabsorption de l'excès de dopamine par le cerveau, intensifiant ainsi la sensation d'euphorie et les hallucinations. Ce système semble naturellement déficient chez les personnes schizophréniques.

Le nouveau gène, appelé récepteur D5 (de la dopamine), est le troisième découvert par les scientifiques de la ARF et de l'Université de Toronto.

«Pour étudier les mécanismes pathologiques, nous devons déterminer le nombre exact de récepteurs actifs», explique le D<sup>r</sup> O'Dowd. «Si, comme c'était le cas l'année dernière, nous ne pouvons reconnaître et localiser qu'un ou deux récepteurs, les types de démarches employées dans le traitement de la cocaïnomanie ou de la schizophrénie sont, par le fait même, passablement limités.»

«Le fait de connaître le nombre de récepteurs et leur lieu d'origine dans le cerveau peut nous éclairer davantage sur leur fonctionnement et les façons de venir en aide aux personnes qui présentent

suite à la page 3

## Traitement sur mesure : l'un des défis de la Clinique des jeunes

Si Larry Jelinek vendait des complets, ce ne serait sûrement pas du prêt-à-porter. Selon M. Jelinek, un intervenant chargé des soins primaires à la Clinique des jeunes de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, les jeunes aux prises avec un problème d'alcool ou de drogue nécessitent un traitement sur mesure.

«L'un des plus grands défis de mon poste est de trouver un traitement adapté aux besoins du client. Il faut tenir compte non seulement de la gravité du problème de drogue, mais aussi de la motivation du jeune.»

Malgré leur problème de drogue ou d'alcool, les clients qui bénéficient d'un environnement stable fonctionnent bien en consultation externe, qui comporte une séance hebdomadaire ou plus avec un conseiller.

«Si un client va encore à l'école, occupe un emploi ou est entouré de personnes qui appuient sa décision, il n'est peut-être pas approprié de lui faire suivre un traitement de 28 jours avec séjour en établissement», explique M. Jelinek.

«Certains jeunes, au contraire, ont plus de facilité à renoncer complètement à la drogue en suivant un traitement avec séjour en établissement. Parfois, le client a peu de chances de son côté, ses parents ou amis pressent la drogue ou encore son environnement immédiat est propice à la vente de drogue. C'est difficile de se sortir de ce genre

de situation.»

Jeff\*, 24 ans, de Toronto sait qu'il devra chercher un logement une fois son traitement terminé. «Il y a de la drogue à l'endroit où je vis en ce moment et je ne veux pas y retourner. Je vais probablement m'installer dans une maison de transition pour me donner le temps de faire le point, puis je vais me trouver un autre

logement.»

M. Jelinek ajoute que la motivation est aussi un facteur important dans le choix du traitement. «Si un client n'est pas certain de vouloir abandonner la drogue, je suis très réticent à lui faire suivre un programme intensif en établissement. Je préfère d'abord travailler avec le client en consultation externe pour l'amener à réaliser le lien entre sa consommation de drogue et les problèmes qu'il doit régler. Il est ensuite mieux préparé à renoncer complètement à la drogue.»

«Quand je suis venu ici, je savais que je devais m'engager à 100 pour cent», affirme Carl, 18 ans, de Cornwall. «Je n'ai pas dormi de la nuit la veille, mais je me suis vraiment engagé et chaque jour je me sens un peu mieux.»

Comme le mentionne M. Jelinek, il faut faire la différence entre une situation de crise et un engagement véritable.

«Beaucoup de clients et de familles se présentent ici en état de crise et exigent tout de suite un traitement en établissement. J'arme mieux que la crise soit passée avant de prendre une telle décision. De nombreux programmes de traitement s'occupent uniquement de la crise immédiate, sans évaluer en bonne et due forme les besoins du client. Je crois que ça donne lieu à une foule de recommandations inadéquates.»

Selon Elisabeth Tupker, chef de la Clinique des

suite à la page 3

**Un groupe d'étude provincial a recommandé au gouvernement l'établissement de six centres de traitement pour les jeunes aux prises avec un problème d'alcool ou de drogue. La ARF a créé un tel centre en 1985. Dans ce numéro, nous continuons notre série en trois volets sur la Clinique des jeunes de la ARF.**

**Deuxième partie :  
Traitement sur mesure**



# Les nouvelles publications de l'ARF décrivent les drogues en termes simples

## Un jeu populaire explique les dangers de la drogue

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie vient de publier des nouveaux dépliants et affiches qui décrivent les questions de toxicomanie en langage de tous les jours.

«Notre nouvelle documentation contient les mêmes renseignements scientifiques que les versions précédentes», explique Margy Chan, directrice des services d'information de la Fondation. «La conception graphique et la mise en page de la série est remaniée de façon à faciliter la compréhension des non-initiés en la matière.»

«Nous devons nous adapter aux besoins de notre public, poursuit Mme Chan. Il y a quelques années seulement, la plupart de nos brochures étaient principalement utilisées par les chercheurs et les intervenants en toxicomanie.»

«De nos jours, les questions concernant l'alcool et les autres drogues intéressent des gens de divers milieux et professions, y compris des parents et des élèves qui ne possèdent pas toujours les connaissances nécessaires à la compréhension des versions plus complexes.»

Le choix des documents à réviser découle d'un sondage auprès des bureaux communautaires de la ARF. «Notre sondage indique que cette documentation est la plus en demande dans les collectivités.»

La brochure bilingue *Est-ce sans danger pour mon bébé?* est un guide simple et concis qui traite de l'usage de drogues et de médicaments pendant la grossesse. On y trouve un tableau qui décrit les risques potentiels de diverses drogues pour le fœtus, les recommandations à suivre pour un maximum de sécurité et les drogues à éviter complètement pendant la grossesse. Cette brochure suggère surtout aux femmes qui attendent un enfant ou envisagent de tomber enceintes d'informer leur médecin de toutes les drogues consommées lors de l'alcool, le tabac, les médicaments sur ordonnance et les drogues illicites.

«Le dépliant *Mon enfant prend de la drogue?* offre des conseils pratiques aux parents qui soupçonnent leur enfant de se droguer. Disponible en anglais ou en français, il décrit certains signes d'un usage possible de drogue et les mesures à prendre si leur enfant fait effectivement usage de drogue.»

L'affiche *Moi, je prends de la drogue?* s'adresse principalement aux élèves, aux éducateurs et aux intervenants professionnels des domaines de la santé publique, du travail social et du counselling. Le tableau rapide à consulter fournit des données sur un grand nombre de drogues courantes, dont la classe de drogue, les effets à court terme et à long terme et les symptômes de sevrage. Les noms communs employés par les usagers sont également inclus.

Une affiche bilingue, intitulée *Votre consommation d'alcool. Comment la modérer ou l'arrêter*, est axée sur la prévention des problèmes d'alcool. Conçue à l'intention du grand public, cette affiche démontre les répercussions possibles de l'alcool sur le travail, les études, la santé et les relations interpersonnelles; elle décrit également les différentes étapes vers la modération.

Mme Chan ajoute que la Fondation publiera d'autres documents plus tard cette année.

Douze nouveaux feuillets de la série *Renseignements sur...* fournissent de l'information scientifique fiable sur une variété de drogues comme l'alcool, la cocaïne, les hallucinogènes, les stimulants et plus encore. Ils sont surtout destinés aux étudiants, aux enseignants et aux professionnels. Une deuxième série de 12 feuillets, la collection *Vous connaissez...*, contient des renseignements de base sur les drogues. Le grand public appréciera la formule question-réponse employée pour cette série.

«Les deux séries devraient être disponibles en français et en anglais à l'automne prochain», conclut Mme Chan. ■

Les enfants ont toujours raffolé du jeu Serpents et Échelles, qui permet aux joueurs d'atteindre des sommets insoupçonnés, mais peut les faire redescendre de très haut l'instant d'après.

Deux scientifiques de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) ont décidé d'adapter ce jeu populaire afin de transmettre aux jeunes l'information pertinente sur les conséquences de l'usage d'alcool et de tabac.

Le tableau, aux teintes fluo de rose et de vert, est couvert des échelles habituelles permettant aux joueurs de gravir les échelons vers la ligne d'arrivée.

Mais au lieu de redouter les serpents menaçants vers le bas, les joueurs malchanceux risquent de glisser dans une liasse de bière renversée ou se retrouver en chute libre dans un passage fait de cigarette.

Ce jeu, appelé *Smokes and Ladders* (le nom anglais original *Snakes and Ladders* n'est pas protégé par des droits d'auteur et plusieurs versions ont été créées), est conçu principalement à l'intention du milieu scolaire. Construit en vinyle durable et lavable, il est destiné aux enfants de sept à onze ans. *Smokes and Ladders* a été inventé par Gwynne Giles et Bill Corrigan.

Grâce aux conseillers du service des programmes communautaires de la ARF, ce jeu a été testé par les élèves de plus de 25 écoles Torontoises, par les membres de groupes de jeunes comme les *louveaux* ou les guides et par le service des parcs et loisirs de Toronto. Les évaluations reçues par les inventeurs s'avèrent extrêmement positives.

«Les professeurs ont affirmé que le jeu avait permis d'engager la discussion sur l'alcool et le tabac pendant que les enfants jouaient et après la partie. C'est l'objectif que nous désirions atteindre», déclare le D<sup>r</sup> Giles, mieux connu pour d'autres inventions comme l'*Evapor*, dispositif qui détecte la présence d'alcool dans l'organisme en mesurant les vapeurs émanant des yeux.

«Le jeu est conçu pour s'intégrer à un programme global et c'est ce que les enseignants ont l'intention de faire», ajoute le D<sup>r</sup> Giles.

Les dessins colorés de *Smokes and Ladders* illustrent des conséquences qui sont à la portée des



Le jeu *Smokes and Ladders* de la ARF présente un éventail de situations qui sensibilisent les jeunes aux conséquences de l'usage d'alcool et de tabac.

jeunes de ce groupe d'âge. «La plupart des messages véhiculés au sujet de l'alcool et du tabac mettent l'accent sur les répercussions à long terme comme la cirrhose du foie ou les troubles cardiovasculaires», explique le D<sup>r</sup> Corrigan, qui étudie la pharmacologie de la dépendance à la nicotine. «Mais les adolescents ne s'intéressent pas aux conséquences à long terme.»

Le jeu s'adresse donc aux jeunes dans leur langage. Parmi les conséquences de l'abus d'alcool qui ont pu être faites de faire dégringoler les joueurs, on retrouve le mal de cœur caractéristique qui entrave les activités du joueur. Les conséquences de l'usage de cigarettes comprennent les lésures sur une chemise ou l'obligation de verser de l'argent à ses parents.

«Nous tentons de sensibiliser les jeunes avant qu'ils fassent l'essai de ces substances car ils commencent souvent à consommer en bas âge, poursuit le D<sup>r</sup> Corrigan. C'est important surtout dans le cas de la cigarette puisque la dépendance à la nicotine ne prend pas de temps à s'établir.»

«Nous espérons aussi qu'en plus d'apprendre des choses les jeunes auront beaucoup de plaisir à jouer, ajoute le D<sup>r</sup> Giles. C'est le même principe que le programme *Rue Sesame*. Les enfants doivent d'abord s'amuser, ce qu'ils apprennent sur l'alcool et le tabac n'est qu'un bénéfice supplémentaire.»

Il peut sembler bizarre que deux scientifiques dont le travail n'est généralement pas centré sur les enfants aient décidé de créer *Smokes and Ladders*.

«Ça peut sembler bizarre en effet, reprend le D<sup>r</sup> Corrigan. L'un des avantages de travailler pour une organisation comme la ARF est la possibilité d'échanger des idées et des approches. Nous côtoyons des personnes différentes à chaque jour et nous en apprenons plus sur leur travail, que ce soit auprès des jeunes ou dans la communauté. La pensée que ce genre d'interaction nous permet de voir notre travail en contexte et de nous familiariser avec une perspective qui n'existerait pas si nous étions limités à la pharmacologie.»

Selon Martha Lowrie, chef du service de marketing de la ARF, le jeu *Smokes and Ladders* incluant le tableau, les jetons et le dé se vendra moins de 20 \$ et sera sur le marché pour l'année scolaire 1991-92. ■

# La Fondation finit de lancer un programme pour les professionnels de la santé

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) vient de signer une entente de trois ans, assurant son appui à un organisme qui vient en aide aux professionnels de la santé aux prises avec un problème de toxicomanie.

La Fondation met à la disposition de l'organisme OHPAP (Ontario Health Professionals Assistance Program) des bureaux, du personnel ainsi qu'un service d'orientation et d'évaluation.

Ce programme est offert aux médecins, dentistes, vétérinaires, pharmaciens, infirmières et aides-infirmières qui présentent un problème de drogue ou d'alcool.

À la fin d'octobre dernier, l'OHPAP avait évalué 122 cas. Le financement du programme est assuré par sept organismes de réglementation et groupes professionnels représentant cinq domaines du réseau de santé en Ontario.

Selon Ed Larkin, chef du service d'évaluation et de suivi à la ARF, l'OHPAP est unique car il regroupe cinq professions qui luttent contre

un problème commun.

«Le déstabilis des problèmes de drogue ou d'alcool chez les professionnels de la santé s'avère particulièrement difficile. En général, ils craignent de perdre leur réputation et leur clientèle si la chose est découverte, et ils

croient pouvoir se guérir eux-mêmes.

«Un beaucoup d'entre eux se sentent immunisés contre la toxicomanie en raison de leurs connaissances étendues sur les drogues et leurs effets. Lorsqu'ils décident d'avouer leur problème,

la situation s'est déjà détériorée. S'ils se prenaient en charge dès l'apparition d'un problème, en soutenant les aides et le ré-soudre au stade précoce», affirme le D<sup>r</sup> Larkin, qui rencontre environ quatre nouveaux clients par mois.

## «Je serais perdu sans l'OHPAP»

Un dentiste de 54 ans, que nous appelons Milton Frazer, prétend que le programme OHPAP lui a sauvé la vie.

Alcoolique établi, M. Frazer se rappelle avoir attendu les fins de semaine avec impatience pour pouvoir enfin noyer dans l'alcool le stress subi au travail.

«Les professionnels de la santé ont beaucoup de responsabilités à endosser. Ils travaillent souvent à contre-temps. Le fait de manquer une journée au travail peut être désastreux. Il ne suffit pas de se déclarer absent pour la journée. Il faut ensuite se remuer et aller à l'école pour rapporter les rendez-vous des patients. Nous avons un engagement personnel vis-à-vis les patients car ils s'attendent à ce qu'on soit là pour eux», souligne le D<sup>r</sup> Frazer. «À un certain moment, je ne pouvais pas passer une fin de semaine sans boire. J'ai été un buveur social pendant 30 ans avant de devenir dépendant de l'alcool. Ma santé commençait à déclinier. C'est à

partir de ce moment-là que j'ai décidé de faire quelque chose. Un collègue dentiste m'avait recommandé le groupe d'entraide «Dentists At Risk», m'a ensuite orienté vers l'OHPAP. Sans ce programme, je ne serais probablement pas là aujourd'hui», avoue le D<sup>r</sup> Frazer, dont le cabinet se situe dans l'est de l'Ontario.

«Je n'ai plus la gueule de bois la fin de semaine. Je passe mon temps libre de façon plus constructive. Depuis six ans, je ne faisais pratiquement plus de ski. Cette année, j'en ai fait une vingtaine de fois.»

Ancien pharmacologue, le D<sup>r</sup> Frazer affirme qu'il faut un programme adapté aux besoins des professionnels de la santé.

«Le risque de dommages irréparables est grand dans notre profession. Lorsque des problèmes surgissent, il faut s'y attaquer le plus rapidement possible, l'enjeu est trop grand», conclut-il. ■

La plupart des cas sont soumis par des organismes affiliés et des groupes d'entraide comme *Dentists At Risk* et *Oscar's on Chemicals*. «Malheureusement», souligne le D<sup>r</sup> Larkin, certains organismes ressources de l'OHPAP (comme *Project Turnabout*, groupe d'entraide pour les infirmiers et infirmières) ont fermé leurs portes.

Selon le D<sup>r</sup> Larkin, les professionnels de la santé risquent davantage d'abuser des médicaments lorsqu'ils ont un accès direct à ces produits et peuvent se les prescrire eux-mêmes.

Cependant, bien que les tranquillisants et les analgésiques comme Valium, Tylenol et Demerol jouissent parmi les médicaments les plus sujets aux abus, la problématique numérique des patients inscrits au programme est l'alcool. Dans ce sens, les professionnels de la santé ne diffèrent pas de la population générale.

L'OHPAP compte élargir son programme pour y inclure les psychologues, les chiropraticiens et les optométristes. ■



# Une psychiatre de la ARF propose d'évaluer les risques de suicide

De l'avis d'une psychiatre de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF), les suicides sont plus fréquents chez les personnes qui font une consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues.

«Il est difficile de prédire le taux de suicide d'une population donnée, qu'il s'agisse de patients ayant des troubles psychiatriques, d'usagers d'alcool et de drogue ou de la population générale, fait remarquer Maureen Pennington. Les suicides ne sont pas courants et se prêtent mal aux analyses statistiques.»

«Mais nous savons que plus de 90 % des suicides surviennent chez les personnes atteintes d'un trouble psychiatrique. La dépression motive environ la moitié de tous les suicides et l'abus d'alcool ou d'autres drogues est probablement à l'origine de 20 à 25 % des cas de suicide.»

La D<sup>re</sup> Pennington conseille aux cliniciens chargés d'évaluer les clients de s'informer de leur attitude par rapport au suicide et de vérifier si ces patients ou des membres de leur famille ont déjà tenté ou menacé de se suicider. «Le client a-t-il des pensées ou des intentions suicidaires? Est-il en train de mettre ses affaires en ordre? A-t-il pensé aux méthodes de suicide? A-t-il tenté de se suicider? Dispose-t-il d'une arme ou d'un médicament lui permettant de passer à l'acte?»

L'information recueillie par le clinicien permet de déterminer s'il est adéquat de prescrire des médicaments (par exemple, les antidépresseurs) qui pourraient être à la fois des médicaments, surtout en combinaison avec l'alcool, explique la D<sup>re</sup> Pennington.

Les alcooliques qui courent le

plus de risques sont des hommes âgés de 45 à 65 ans qui ont récemment rompu avec un être cher ou perdu un emploi, souvent depuis longtemps (20 à 25 ans) et présentent une autre affection ou dépendance. Ils sont le plus vulnérables en état d'ivresse ou à la suite d'une beuverie.

Les toxicomanes qui courent le plus de risques sont des hommes dans la vingtaine ou la trentaine qui font un usage chronique de drogues, ont déjà connu des suicides, prennent d'autres drogues (y compris l'alcool), et présentent un autre trouble psychiatrique (comme une dépression ou une psychose).

Comme l'explique la D<sup>re</sup> Pennington, le clinicien qui crant une tentative de suicide de la part d'un client a le choix parmi les mesures suivantes :

- transfert du client à la maison avec suivi adéquat
- admission dans un hôpital général pouvant assurer une certaine stabilité médicale et des consultations psychiatriques
- admission volontaire dans un service ouvert de psychiatrie
- admission volontaire dans un service fermé de psychiatrie
- hospitalisation forcée

Cette décision dépend de la gravité des tendances suicidaires de la personne, de ses antécédents en cette matière et de son état psychologique (gravement déprimé, psychotique ou dépendant).

«Plus l'état du patient se détériore, plus la décision à prendre est évidente et plus la société est disposée à appuyer une décision qui peut restreindre les droits d'une personne.»



Le Dr Brian O'Dowd, un scientifique de la ARF, examine une radiographie d'un fragment de chromosome qui a été agrandi 1 000 000 fois pas son laboratoire. Sa recherche l'a mené à la découverte de trois gènes liés aux effets de la cocaïne sur le cerveau.

## Nouvelle percée de la recherche

suite de la page 1

une déficience au niveau de ces fonctions», poursuit le Dr O'Dowd.

«Cinq récepteurs de dopamine ont jusqu'ici été identifiés par les chercheurs du monde entier. Ils se classent en deux catégories principales : les régulateurs des effets euphoriques et les régulateurs des effets hallucinatoires (les récepteurs D2, D3 et D4 semblent avoir cet effet). Sur le plan des sensations d'euphorie, le récepteur D5 est très similaire au récepteur D1, que nous avons réussi à reproduire à l'automne 1990.»

«Dans l'ensemble, le récepteur D5 possède environ la moitié des caractéristiques du récepteur D1, et jusqu'à 90 % des caractéristiques dans les régions cérébrales où on lie les liaisons de dopamine avec les récepteurs, précise le Dr O'Dowd. Par rapport au récepteur D1, l'union du récepteur D5 avec la dopamine s'établit une fois sur dix seule-

ment, mais la force d'attraction est dix fois plus puissante. À l'opposé du récepteur D1, le récepteur D5 peut donc réagir à des concentrations beaucoup plus faibles de dopamine et produire un effet plus précis et plus variable.»

**«Nous pensons qu'il reste au moins un autre récepteur à découvrir et peut-être plus.»**

«Grâce à cette découverte, souligne-t-il, les compagnies pharmaceutiques disposent d'une nouvelle «cible» qui facilitera peut-être la mise au point de médicaments susceptibles de freiner les effets de la cocaïne.»

«Il faudrait passer en revue les médicaments qui bloquent la libération de dopamine, et rendre leur action plus précise et plus sûre en les restreignant à un seul récepteur de dopamine. Un médicament qui fait intervenir un seul récepteur produit moins d'effets secondaires.»

Le Dr O'Dowd mentionne que l'équipe de chercheurs est toujours à la recherche de nouveaux récepteurs. «Nous pensons qu'il reste au moins un autre récepteur à découvrir et peut-être plus. La pharmacologie classique croit à l'existence d'un récepteur de dopamine ayant d'autres fonctions que celles que nous connaissons. Cela veut dire qu'il y a au moins un autre récepteur à découvrir.»

«Nous étudions également les échantillons de sang des patients ayant des problèmes de toxicomanie, y compris l'alcoolisme, pour tenter d'identifier les fonctions anormales du gène à l'origine du récepteur D5.»

Le Dr O'Dowd travaille en compagnie du Dr Phil Seaman et du Dr Hyman Niznik de l'Université de Toronto, de l'adjoint de recherche Tuan Nguyen de la ARF, et de Roger Sunahara, un étudiant de deuxième cycle parrainé par la ARF. ■

# La Clinique des jeunes s'efforce d'adapter le traitement au client

suite de la page 1

jeunes, cette situation s'appuie particulièrement aux programmes américains en établissement, qui s'intéressent parfois davantage aux profits à réaliser qu'au mieux-être du client.

«Les gens ont l'impression que le jeune intéressé à suivre un traitement en Ontario doit attendre son nom à une très longue liste d'attente. Pourtant, les personnes qui téléphonent à la Clinique des jeunes sont invitées à une séance d'orientation pendant la même semaine.»

«Des jeunes, des membres de leurs familles, et même des professeurs assistent aux séances d'orientation dans le but de s'informer sur les activités de la Clinique et sur le rôle des clients.» Pendant cette séance, il est possible de prendre rendez-vous afin de commencer le traitement au cours d'un espace d'une semaine à 10 jours.

La première phase du traitement est l'évaluation, composée d'une à trois entrevues avec le client. «Nous nous attachons à tous les aspects de l'existence d'un jeune, précise Mme Tupker. L'existence, la santé physique et mentale, les relations familiales et interpersonnelles, la situation juridique, financière et professionnelle, la façon de gérer le temps libre ou le stress. Nous rédigeons aussi un rapport détaillé des antécédents du client en matière de drogue, soit la durée de la consommation de drogue et la quantité de drogue consommée.»

Par la suite, le jeune, le conseiller et les membres de la famille ou le tuteur se rencontrent pour mettre sur pied un plan de traitement adapté aux besoins du client.

«Le responsable de l'évaluation devient le conseiller attitré du client, ce qui assure la continuité du traitement», précise M. Jelinek.

Le counselling débute immédiatement sous forme de consultations externes. Il peut inclure des séances de thérapie individuelles et familiales, des ateliers de

gestion du stress et des programmes de santé. La majorité des clients suivent leur traitement en consultation externe seulement; le reste de la clientèle participe au Programme d'aide aux jeunes toxicomanes, qui dure quatre semaines et comporte un traitement avec séjour en établissement, un traitement de jour ou une combinaison des deux. Le jeune doit généralement attendre une à deux semaines avant de commencer le programme, mais la période d'attente n'est pas perdue car le client subit d'abord une évaluation et profite de consultations externes.

**«La période d'attente n'est pas perdue car le client subit d'abord une évaluation et profite de consultations externes.»**

«Une fois le traitement terminé, on ne laisse pas le client se débrouiller tout seul, souligne Mme Tupker. Le suivi est primordial si l'on veut aider un jeune à demeurer abstinent.» Les clients voient leur conseiller régulièrement et discutent de leur progrès. Le suivi peut s'échelonner sur un an ou davantage. «En plus de nous intéresser à tous les secteurs de la vie du client, nous les aidons à mettre au point des stratégies leur permettant d'éviter ou d'affronter les situations propices à l'usage de drogues.»

Pour M. Jelinek, l'aspect le plus gratifiant de son travail est de constater qu'un jeune a vraiment profité des soins de la Clinique des jeunes. «Un de mes anciens clients est venu me dire bonjour récemment. La première fois que je l'ai vu, il buvait beaucoup, environ 16 bières par jour. Je devais, entre autres, l'amener à considérer les activités qui lui plaisaient à part la consommation d'alcool. Il s'est mis à délaesser les bars pour le centre de conditionnement physique. Le travail du bois l'intéressait et il l'a mis en contact avec un programme de menuiserie. Maintenant, il ne boit plus et il a un emploi d'apprenti à temps plein. Les choses se sont arrangées pour lui.»

\*Les noms des clients ont été modifiés pour protéger leur identité.

## La ARF accueillera un congrès pour les médecins canadiens

En octobre prochain, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie recevra le troisième congrès annuel de la Société médicale canadienne sur l'alcool et autres drogues. Plus de 150 scientifiques et professionnels de la santé provenant de toutes les provinces et territoires canadiens participeront à ce congrès de deux jours.

Comme l'explique le Dr James Rankin, chef du service de médecine à la ARF et président de la Société, les participants examineront des façons d'améliorer les consultations médicales dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

«Nous désirons maximiser l'efficacité du travail des médecins dans ce domaine complexe. Parmi les stratégies recommandées, citons la normalisation de la pratique clinique, la promotion de la recherche et de l'éducation médicale, et la sensibilisation du public et des professionnels de la santé au rôle que peuvent jouer les médecins dans la prévention des problèmes d'alcool ou de drogue», précise le Dr Rankin.

«Ce congrès est la seule réunion nationale qui permet aux médecins de discuter ensemble de ces questions», affirme le Dr Richard Frecker,

chef de la recherche biomédicale sur le tabac à la ARF et secrétaire trésorier de la Société. «Nous voulons nous adresser à tous les médecins qui dispensent des soins primaires, et pas seulement aux personnes spécialisées en toxicomanie.»

Le Dr Frecker ajoute que tous les médecins de famille rencontrent à un moment ou un autre un patient avec un problème d'alcool ou de drogue. «En fait, ils sont souvent les premiers à déceler la présence d'un problème chez un patient. Beaucoup de médecins, cependant, se sentent réticents ou incomptés devant un tel cas et se limitent à recommander un spécialiste au patient.»

«Les médecins devaient être au courant des nouvelles méthodes qui s'offrent à eux. La ARF, par exemple, a mis au point des stratégies permettant de traiter les symptômes aigus du sevrage de l'alcoolisme, mais les écoles de médecine viennent tout juste de recevoir cette information», poursuit le Dr Frecker.

La Société a été créée en 1983 à l'intention des praticiens intéressés au domaine de la toxicomanie. L'adhésion est ouverte aux médecins, aux scientifiques, aux étudiants en médecine et aux internes. ■



# L'étonnant Spiderman tend ses filets

Certaines personnes prétendent que la bande dessinée est une façon inadéquate de transmettre un message sérieux sur les répercussions de la drogue et l'alcool.

Essayez seulement de faire avaler ça aux quelque deux millions de petits Canadiens qui n'ont fait qu'une bouchée des nombreux spécimens androgynes



Herb Carnegie, héros dans la vraie vie

L'étonnant Spiderman... et qui en redoublent!

Ces bandes dessinées sont le plus récent projet de prévention mis en oeuvre par l'Association canadienne des chefs de police. Henry Schankub, directeur des affaires interorganisationnelles à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, président le comité chargé d'étudier le contenu du projet.

«La bande dessinée est un excellent moyen de s'adresser à des enfants dont les aptitudes à la lecture et à la compréhension sont parfois très variables. Par exemple, M. Schankub. Un en enfant a la difficulté à lire, il peut suivre les images et comprendre quand même le message.»

«Les numéros spéciaux de Spiderman - La tondeuse de Troie et Embûches - sont à la fois amusants et éducatifs pour les enfants, poursuit-il. Ils traitent de la valorisation de soi, des pressions de l'entourage, des choix et divertissements autres que la drogue et de la notion de choix individuel... Sois la direction du comité, la compagnie new-yorkaise Marvel Comics a de plus créé une série différente pour le Canada.

L'action du premier numéro se situe à Winnipeg. Alan, un jeune joueur de hockey plein de promesses, se fait offrir de la drogue par ses amis. La drogue,

disguisée dans des rondelles de hockey, fait partie d'une opération de contrebande orchestrée par le méchant Electro.

Spiderman joint ses efforts à ceux d'Alan pour tenter de démanteler le réseau de trafiquants. Par la même occasion, il lui fait découvrir qu'il n'a pas besoin de drogue pour être bien dans sa peau ou pour se sentir accepté de son entourage.

Ce numéro comprend également une brève apparition d'un vrai héros de 71 ans, Herb Carnegie,

M. Carnegie, qui est noir, surclassait nombre de ses coéquipiers alors qu'il jouait dans la ligue de hockey amateur. Il a fait partie d'équipes comme les As de Québec, mais n'a jamais été recruté par une équipe professionnelle en raison de sa couleur. Il a par la suite fondé l'école de hockey Les As de demain, où il enseignait les rudiments du sport, ainsi que les principes de justice et d'équité.

La bande dessinée mentionne aussi le crédo de cette école, c'est-à-dire BRAVES (Bon exemple, Rigide, Amical, Vaillance, Esprit sportif, Sincérité).

«Les enfants doivent littéralement se bander dessinés», s'exclame Eric Conroy, coordonnateur des programmes communautaires de l'Association canadienne des chefs de police. «Nous avons fait imprimer 1,5 millions d'exem-

plaires de chacun des deux premiers numéros et nous ne pouvons pas répondre à la demande».

Les agents de police distribuent les bandes dessinées aux enfants de sept à 12 ans partout au Canada. «Nous pouvons communiquer avec les enfants d'une façon complètement inédite, poursuit M. Conroy. Ils peuvent apporter les bandes dessinées à la maison et lire les leçons à leur propre rythme, parce qu'elles ne font pas partie du programme d'éducation officielle.»

Le service des programmes communautaires de l'Association a reçu près de 2 000 lettres d'appréciation provenant des enfants et de leurs parents. Le projet s'avère donc une réussite totale.

«Herb Spiderman», écrit Margaret, 11 ans, de Kingston, j'ai beaucoup aimé l'épisode Embûches. Maintenant, je peux (sic) prendre une décision au sujet de la drogue... S.V.P. - réponds-moi...»

Le succès de cette entreprise, cofinancée par l'Alliance pour un Canada sans drogue et Santé et Bien-être social Canada, était prévisible pour M. Conroy. Son fils Peter présente un trouble d'apprentissage; il a appris à lire à l'aide des bandes dessinées. C'est Peter qui a eu l'idée des bandes dessinées avec Spiderman.

drogue à un plus grand nombre d'enfants, se rappelle M. Conroy. Peter a suggéré de «demander l'aide de Spider».

Le toit, de la physiothérapie et de l'orthodontie à coup sûr, il traite de la sécurité en vélo et de la conduite d'une voiture en état d'ivresse. Vous pouvez en obtenir un exemplaire auprès de votre service de police local. ■



Spiderman, un protecteur amical

## Deux nouveaux vidéos sur l'usage des solvants

Un vieil Indien s'introduit dans le bois pour parler à ses amis les animaux. L'un d'eux est absent et il se demande bien pourquoi. Les autres animaux, mal à l'aise, lui font part du comportement bizarre de leur compagnon, qui passe son temps à renifler les fleurs d'une plante. Ils demandent conseil au vieil Indien...

La fleur ne dégage évidemment pas les mêmes odeurs que l'essence. Cependant, ce genre de métréopore transmet avec équilibre le message véhiculé par deux nouveaux vidéos destinés aux jeunes autochtones.

Ces vidéos sur l'usage de solvants ont été produites par un comité régional sur l'abus de solvants qui

représentent les Canadiens autochtones vivant dans le nord-ouest de l'Ontario. Ces vidéos, accompagnées de troupes d'information, seront distribuées cet été à des réserves indiennes partout au Canada.

«Les solvants procurent d'abord un sentiment d'euphorie. Cependant, l'abus de solvants peut provoquer de graves lésions cérébrales et pulmonaires», souligne Tom Jurivek, conseiller principal au bureau de la ARF à Kenora et personne ressource de ce comité.

«Qu'est-ce qui motive l'usage de solvants?», peut-on se demander. «L'alcool et la drogue coûtent plus cher et sont moins accessibles», explique M. Jurivek. «Ce problème est particulièrement marqué dans les réserves indiennes, où les taux élevés de chômage et la dévalorisation de soi vont de pair», poursuit-il. Lors d'un récent sondage, 392 des 400 résidents d'une réserve ont avoué avoir déjà reniflé des solvants ou de l'essence. Certains avaient acquis cette habitude dès l'âge de trois ans.

«Le comité espère que ces vidéos inciteront les jeunes à parler des solvants, des raisons qui les motivent à en faire usage et des moyens de contourner ce problème», explique M. Jurivek.

Le premier vidéo, où figure le vieil Indien parlant aux animaux, est destiné aux enfants âgés de trois à 14 ans. Cette charmante fable, racontée par des nonnettes, décrit clairement les effets nocifs des solvants, mais fait aussi miroiter une lueur d'espoir en soulignant les possibilités de l'autogénération.

Le deuxième vidéo s'adresse aux jeunes âgés de 14 ans et plus. L'histoire raconte la vie de William, adolescent autochtone qui se fait traiter pour un problème d'abus de solvants. Des entretiens avec sa famille, ses amis et son médecin font ressortir peu à peu l'influence des solvants dans la vie de William. La prise en charge de William mise d'abord sur l'apprentissage de la résolution des problèmes et l'application de changements positifs dans son style de vie. Les membres de la famille parlent des espoirs et des rêves de William. Mais l'équation demeure incomplète, car l'ampleur des dommages subis par William reste inconnue.

«Dans les deux vidéos, c'est l'information qui s'empare sur les jugements de valeurs, insiste M. Jurivek. Le comité laisse aux jeunes le soin de tirer leurs propres conclusions en s'inspirant des faits réels qui leur sont présentés».

Le vieil Indien se rappelle d'un cas semblable lorsqu'il était tout jeune. Deux garçons en conflit avec leurs parents et avec l'école ont eu aussi à être traités par cette fleur. Les effets agréables du début ont vite fait place à une sensation de malaise. L'un des deux frères a cessé de renifler la fleur, mais l'autre est tombé gravement malade et a été appelé par le Créateur. Le premier a survécu parce qu'il a trouvé des choses qu'il aimait faire, des activités qui lui faisaient du bien.

«Ce garçon-là, c'était moi», avoue le vieil Indien aux animaux. ■

## Des programmes de réadaptation pour les Forces armées

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie collabore à la création de deux nouveaux programmes de réadaptation des toxicomanes à l'intention des Forces armées canadiennes.

Le premier est une trousse de formation pour les conseillers qui sont chargés d'évaluer le personnel, d'établir un diagnostic et d'assurer un suivi à la suite du traitement.

Le deuxième est un programme de posture qui offre aux toxicomanes en voie de rétablissement des séances de consultation concernant leurs loirs. Les deux programmes devaient être en vigueur d'ici un an.

Selon la sergente Kathryn MacCallum, médecin et coordonnatrice nationale des programmes de réadaptation des Forces, il est important que les conseillers suivent un programme de formation typiquement canadien, comme celui que prépare la ARF. Depuis la fin des années 70, les militaires suivent leur formation dans une base navale des États-Unis.

«La formation doit être effectuée à partir d'un contenu canadien», affirme la sergente MacCallum, qui a été formée à l'unité de désintoxication de la ARF à Toronto. «Même si nous entretenons des liens étroits avec la base de San Diego, les caractéristiques régionales et les tendances sont différentes au Canada. La situation du Canada dans le domaine de la toxicomanie n'est pas abordée dans les programmes de formation américains».

Murray Richmond, directeur adjoint du service de formation et d'éducation à la ARF, abonde dans le même sens.

Les deux pays ont des philosophies complètement différentes par rapport à la toxicomanie, explique M. Richmond. La formation de base ne sera pas tellement différente de celle donnée à San Diego, mais nous mettrons l'accent sur les besoins spécifiques des Forces».

L'ARF a toujours fait partie intégrante de la vie sociale des

militaires, et le prix de l'alcool est généralement moins élevé que mess des officiers. Mais, comme le mentionne le capitaine Bob Clime, directeur de la médecine préventive au service chirurgical des Forces, cette attitude est en train de changer.

«Le message que nous voulons transmettre est qu'il n'est pas nécessaire d'encourager la consommation d'alcool pour rapprocher ou divertir les officiers. C'est là qu'enfère en ligne de compte le counselling sur les loisirs».

Marta Krywons, chef de l'ergothérapie et de la physiothérapie et de la thérapie axée sur les loisirs à la ARF, compte actuellement les données du manuel qui accompagne le programme de suivi. Ce manuel permettra aux clients en voie de rétablissement d'organiser leur temps libre de façon à éviter la consommation d'alcool.

«Le vrai défi commence lorsqu'il faut retourner à la base après le traitement. C'est à ce moment que de nombreux clients éprouvent de la difficulté à réintégrer la vie militaire, dit Mme Krywons. Nous leur donnons les outils dont ils ont besoin pour créer un environnement positif qui exclut l'usage d'alcool ou de drogue. D'autres méthodes de soutien, comme la gestion du stress ou l'orientation professionnelle, viennent appuyer les efforts du client».

La sergente MacCallum ajoute que l'intégration d'une forme de suivi n'est pas une idée nouvelle, mais que cette composante essentielle de la prise en charge, c'est-à-dire l'identification et l'évaluation, plus le traitement».

«Dans ce temps-là, le concept de suivi n'était pas considéré essentiel au processus de rétablissement, conclut-elle. Maintenant que l'importance du suivi est reconnue, nous devons intégrer cette composante à nos programmes. ■

## Le bureau de Kenora crée une bibliothèque sur les solvants

Lorsque les gens appellent Gail Shapland pour des renseignements sur l'abus des solvants, elle devait les diriger vers une bibliothèque, jusqu'au jour où elle a eu l'idée d'en constituer une sur place. Mme Shapland, secrétaire au bureau de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie à Kenora, veille sur une collection de brochures, livres, études scientifiques, vidéos et autres documents traitant de l'abus de solvants et des questions autochtones.

«La demande pour ce genre d'information est considérable dans notre région et nous prêtons les documents à des centaines de personnes chaque année», déclare Mme Shapland.

«L'inhalation de vapeurs d'essence et de solvants constitue un problème majeur dans bien des réserves indiennes et d'autres communautés en Ontario», affirme Tom Jurivek, un conseiller de la ARF, qui a aidé à monter et à promouvoir la collection. «Les collectivités et les organismes de traitement local ont besoin de savoir le plus possible sur ces questions. La bibliothèque constitue un moyen d'y arriver».

On peut s'y procurer, par exemple :

- **Solvent Use in North America**, étude menée par le scientifique Reg Smart de la ARF qui examine la nature et l'étendue du problème;
  - **Honour of All**, vidéo de Santé et Bien-être social Canada exposant la lutte d'une tribu indienne contre les problèmes de drogue et d'alcool.
- Pour de plus amples renseignements, communiquer avec le bureau de la ARF à Kenora au numéro (807) 468-6372. ■